

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत
कार्यान्वित असलेल्या केंद्र पुरस्कृत
योजनांना मुदतवाढ देण्याबाबत..

महाराष्ट्र शासन

सार्वजनिक आरोग्य विभाग

शासन निर्णय क्रमांक: सा.आ.वि.-३००९९/प्र.क्र.५५२/२०१५/आ-७

जी.टी. रुग्णालय आवार, १० वा मजला,

नवीन मंत्रालय, मुंबई - ४०० ००९.

दिनांक: २८ डिसेंबर, २०१६

वाचा -

- १) सार्वजनिक आरोग्य विभाग शासन निर्णय क्र. सा.आ.वि.-३००९९/१३/२०१३/आ-७, दिनांक १४ मार्च, २०१४.
- २) केंद्र शासनाचे दिनांक १३ ऑक्टोबर, २०१४ चे आदेश.
- ३) केंद्र शासनाचे दिनांक १८ ऑक्टोबर, २०१५ चे आदेश.

प्रस्तावना -

जनतेस सहजसाध्य, परवडण्याजोगी, कार्यक्षम, उत्तरायी आणि विश्वासार्ह, सर्व गरजू प्रकारच्या आरोग्य सेवा ग्रामीण भागात उपलब्ध करून देण्याच्या उद्देशाने केंद्र शासनाने संपूर्ण देशात एप्रिल २००५ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान सुरु केले असून सदर अभियानाची अंमलबजावणी राज्य मंत्रिमंडळाने दिनांक १२ जानेवारी, २००६ च्या बैठकीत दिलेल्या मंजूरीनुसार राज्यात सुरु करण्यात आली. सदर योजनेमध्ये सुरुवातीस प्रजनन व बाल आरोग्य, नियमित लसीकरण आणि राष्ट्रीय रोग प्रतिबंधक कार्यक्रमांचा समावेश होता. यानंतर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या धर्तीवर, नागरी भागासाठी प्रजनन व बाल आरोग्य आणि नियमित लसीकरण याबाबतचे कार्यक्रम राबविण्यासाठी सन २०१३-१४ मध्ये केंद्र शासनाने स्वतंत्रपणे राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान ही केंद्र पुरस्कृत योजना नव्याने सुरु केली. दरम्यान सन २०१४-१५ मध्ये केंद्र शासनाने आरोग्य विषयक सर्व केंद्र पुरस्कृत योजना एकत्रित करून त्यास "राष्ट्रीय आरोग्य अभियान" असे नाव दिले. या राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आता राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान व राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमांतर्गत विविध राष्ट्रीय संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रमांचा समावेश होतो. सन २०१४-१५ पासून केंद्र शासनाने निधीच्या वितरणाबाबत धोरणात्मक बदल केला असून केंद्र हिस्सा : राज्य हिश्याचे प्रमाण ८५: १५ ऐवजी ७५:२५ असे केले. केंद्र शासनाचा निधी सन २०१४-१५ पासून थेटपणे अंमलबजावणी यंत्रणेकडे जमा न

होता राज्य शासनाच्या कोषागारात जमा होत असून त्यानंतर तो शासनाकडून वितरीत करण्यात येत आहे. सदर केंद्र पुरस्कृत योजनांना केंद्र शासनाने सन २०१७ पर्यंत मुदतवाढ दिलेली आहे आणि सन २०१५-१६ पासून केंद्र हिश्श्याच्या प्रमाणात ७५:२५ वरून ६०:४० अशी सुधारणा केली आहे. केंद्र शासनाने केलेल्या सदर सुधारणा विचारात घेऊन मंत्रिमंडळाने दिनांक ४ डिसेंबर, २०१६ च्या बैठकीत सदर योजनांना मुदत वाढ देण्यास मंजूरी दिली असल्याने सदर केंद्र पुरस्कृत योजनांना केंद्र शासनाच्या सुधारीत केंद्र राज्य हिश्श्याच्या प्रमाणासह मुदतवाढ देण्याचा प्रस्ताव शासनाच्या विचाराधीन होता. याबाबत पुढील प्रमाणे निर्णय घेण्यात येत आहे.

शासन निर्णय-

केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनानुसार, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यान्वित असलेल्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान व राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमांतर्गत विविध राष्ट्रीय संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम यांच्या अंमलबजावणीस सन २०१६-१७ पर्यंत मुदतवाढ देण्यात येत आहे. सदर योजनांसाठी केंद्र व राज्य हिश्श्याचे प्रमाण सन २०१२-१३ ते २०१४-१५ साठी ७५:२५ आणि सन २०१५-१६ पासून ६०:४० (पूर्वलक्षी प्रभावाने) असे राहील. त्यानुसार सर्वसाधारण योजना, अनुसूचित जाती उपयोजना व अदिवासी उपयोजना अंतर्गत राज्य हिश्श्याच्या अतिरिक्त भारासाठी आवश्यक अनुदान मंजूर करण्यास मान्यता येत आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यान्वित असलेल्या योजना व त्यांच्या राज्य हिश्श्यापोटी सन २०१४-१५ व २०१५-१६ मध्ये वितरीत करण्यात आलेल्या अनुदानास पूर्वलक्षी प्रभावाने मान्यता देण्यात येत आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राबविण्यात येत असलेल्या महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा योजना या सुसज्ज रुग्णवाहिकांच्या योजनेवरील सन २०१४-१५ व २०१५-१६ मधील खर्चास पूर्वलक्षी प्रभावाने मान्यता देण्यात येत आहे. तसेच, सदर प्रकल्प सन २०१६-१७ पासून संपूर्णपणे राज्य योजना म्हणून कार्यान्वित ठेवण्यास मान्यता देण्यात येत आहे. याबाबतचा थोडक्यात तपशिल पुढीलप्रमाणे आहे.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या अंमलबजावणीसाठी मा. मुख्यमंत्री यांच्या अध्यक्षतेखाली राज्य आरोग्य अभियान आणि मा मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखाली राज्य आरोग्य सोसायटी गठीत करण्यात आली असून राज्य आरोग्य अभियानांतर्गत जिल्हा आरोग्य अभियान व जिल्हा आरोग्य सोसायटी गठीत करण्यात आली आहे. राज्य आरोग्य सोसायटीची नोंदणी सन

१८६० च्या नोंदणी अधिनियमानुसार करण्यात आली आहे. राज्य आरोग्य सोसायटीमध्ये नियामक मंडळ व कार्यकारी मंडळाचा समावेश आहे.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाची रचना :-

सन मध्ये राष्ट्र २००५०रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या अंमलबजावणीसाठी मामुख्यमंत्री . यांच्या अध्यक्षतेखाली राज्य आरोग्य अभियान स्थापन करण्यात आले होते यानंतर केंद्र शासनाच्या सुचनानुसार राज्य आरोग्य अभियानांतर्गत सर्व केंद्रपुरस्कृत आरोग्य विषयक योजना एकत्रित करून यासर्व योजनांसाठी मा. मुख्यमंत्री यांच्या अध्यक्षतेखालील राज्य आरोग्य अभियानाची पुनर्रचना दिनांक ७ मार्च, २०१४ च्या शासन निर्णयान्वये करण्यात आली. राज्य आरोग्य अभियानाची बैठक वर्षातून दोन वेळा घेणे अपेक्षित असून अभियानाच्या बैठकीमध्ये अभियानाच्या प्रगतीचा आढावा घेण्यात येतो.

राज्य आरोग्य अभियानाची कार्य :-

१. सर्वाना आरोग्य सुविधा पुरविण्यासाठी उपाययोजना करणे.
 २. आरोग्य क्षेत्राशी संबंधित धोरणात्मक निर्णयाबाबत विचार विनिमय करणे.
 ३. राष्ट्रीय आरोग्य विषयक कार्यक्रमांच्या अंमलबजावणीचा आढावा घेणे.
 ४. आंतर्क्षेत्रीय समन्वय.
 ५. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानासाठी भविष्यातील कार्यक्रम राबविण्यासाठी सूचना करणे.
- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये पुढील महत्वाचे घटक समाविष्ट आहेत.

राज्य आरोग्य सोसायटी :- केंद्र शासनाच्या सुचनानुसार अभियानाच्या अंमलबजावणीसाठी राज्य आरोग्य सोसायटीची नोंदणी सन १८६० च्या संस्था नोंदणी अधिनियम नुसार करण्यात आली आहे. राज्य आरोग्य सोसायटीमध्ये नियामक मंडळ व कार्यकारी मंडळ यांचा समावेश आहे.

नियामक मंडळ (Governing Body) :- नियामक मंडळाचे अध्यक्ष हे मा. मुख्य सचिव असून अपर मुख्य सचिव / प्रधान सचिव सार्वजनिक आरोग्य विभाग हे सहअध्यक्ष आणि आयुक्त, आरोग्य सेवा (कुटुंब कल्याण) तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान हे सदस्य सचिव आहेत. नियोजन, वित्त, पाणी पुरवठा व स्वच्छता, नगर विकास, महिला व बाल विकास, ग्राम विकास, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य, गृहनिर्माण, आदिवासी विकास, शालेय शिक्षण व क्रिडा, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये या विभागांचे अपर मुख्य सचिव / प्रधान सचिव / सचिव व इतर वरीष्ठ अधिकारी, युनिसेफ, युएनएफपीए, मेडीकल

असोसिएशन, आरोग्य क्षेत्रातील तज्ज आणि आरोग्य क्षेत्रातील स्वयंसेवी संस्था यांचा सदस्यांमध्ये समावेश आहे.

नियामक मंडळाची कार्य :- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या वार्षिक नियोजन आराखड्यास मंजुरी देणे, आरोग्य व कुटुंब कल्याण क्षेत्रातील कार्यरत संस्थांमधील सुधारणाबाबतच्या प्रस्तावावर विचार करणे, वार्षिक कृती आराखड्याच्या अंमलबजावणीसाठी आढावा घेणे, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या अंमलबजावणीसाठी संबंधित सर्व विभागामध्ये / संस्थेमध्ये समन्वय साधणे, राज्य आरोग्य अभियानाने घेतलेले निर्णयाच्या अनुषंगाने कार्यवाहीचा पाठपुरवा करणे ही आहेत.

कार्यकारी समिती (Executive Committee) :- कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष हे अपर मुख्य सचिव / प्रधान सचिव, आरोग्य व कुटुंब कल्याण असून पाणी पुरवठा व स्वच्छता, ग्राम विकास, नगर विकास, शालेय शिक्षण या विभागांचे अपर मुख्य सचिव / प्रधान सचिव / सचिव व इतर वरीष्ठ अधिकारी यांचा सदस्यांमध्ये समावेश आहे.

कार्यकारी समितीचे कार्य :- योजनेवरील तपशीलवार खर्चाचा व अंमलबजावणीचा आढावा, जिल्ह्यांकडून आणि इतर अंमलबजावणी संस्थाकडून प्राप्त प्रस्ताव / जिल्हा कृती आराखड्यास मान्यता देणे, आराखड्याप्रमाणे अंमलबजावणी करणे व त्यानुसार कार्यक्रमासाठी अनुदान वितरीत करणे, जिल्हा आरोग्य सोसायटीला वितरीत केलेल्या अनुदानाचा आढावा घेणे, नियामक मंडळाने घेतलेल्या निर्णयाच्या अनुषंगाने निर्णयाच्या अंमलबजावणीचा पाठपुरावा करणे, सर्व विभागांमध्ये / संस्थांमध्ये समन्वय साधण्यासाठी कार्य व्यवस्थापन अंतिम / पूर्ण करणे ही आहे.

जिल्हा आरोग्य अभियान :- आरोग्य अभियानाच्या जिल्हास्तरावरील कार्यक्रमांची प्रभावी अंमलबजावणी करण्यासाठी प्रत्येक जिल्ह्यासाठी पालक मंत्री यांच्या अध्यक्षतेखाली जिल्हा आरोग्य अभियान स्थापन करण्यात आले असून सदर अभियानामध्ये संबंधित जिल्ह्याचे आमदार ,(विधानसभा व विधानपरिषद)खासदार, महापौर, जिल्हा परिषद अध्यक्ष, नगराध्यक्ष, जिल्हाधिकारी, आयुक्त (महानगरपालिका) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, उप संचालक, आरोग्य सेवा, जिल्हा शल्यचिकित्सक, अधिक्षक अभियंता, पाणी पुरवठा, FDA, MSAC, जिल्हा समाज कल्याण अधिकारी, कार्यकारी अभियंता इत्यादी अधिकाऱ्यांचा सदस्यांमध्ये समावेश आहे.

जिल्हा आरोग्य सोसायटी :- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत जिल्ह्यातील ग्रामीण व नागरी भागातील सर्व आरोग्य विषयक व कुटुंब कल्याण कार्यक्रमांचे नियोजन व व्यवस्थापन करण्यासाठी मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्या अध्यक्षतेखाली जिल्हा आरोग्य सोसायटी गठीत करण्यात आली असून शासकीय संस्थांबाबतची कार्यवाही जिल्हा शल्य चिकित्सक आणि जिल्हा परिषदेच्या अधिपत्याखालील संस्थांबाबतची कार्यवाही जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांच्या माध्यमातून पार पाडण्यात येते.

सदर घटकांच्या माध्यमातून राज्य आरोग्य अभियानाच्या अंमलबजावणीसाठी तांत्रिक सहाय्य, मनुष्यबळाचा पुरवठा, क्षमता विकास, औषध पुरवठा, देखरेख व मुल्यांकन इ. बाबी साध्य करणे शक्य होणार आहे.

सामंजस्य करार :- राज्यात राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची अंमलबजावणी करण्यासाठी केंद्र शासनाशी सामंजस्य करार (MOU) करण्याबाबतच्या प्रस्तावास दिनांक १२ जानेवारी, २००६ च्या मंत्रिमंडळ बैठकीत मंजूरी दिली असून त्यानुसार राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची अंमलबजावणी राज्यात सुरु करण्यात आली. यानंतर केंद्र शासनाच्या सुधारीत सूचनांनुसार १२ व्या पंचवार्षिक योजने अंतर्गत या योजनेचा सन २०१२-१३ पासून दुसरा टप्पा सुरु झाला असून यासाठी केंद्र व राज्य शासन यांच्यामध्ये सामंजस्य करार दिनांक १५ एप्रिल, २०१३ रोजी करण्यात आला. त्यातील मुख्य अटी शर्ती खालीलप्रमाणे आहेत:-

- (१) केंद्र शासन व राज्य शासनाच्या हिशयाचे प्रमाण ७५ : २५ असेल.
- (२) राज्याच्या आरोग्य विभागाचे अंदाजपत्रक तयार करतांना दरवर्षी १० टक्के वाढ करण्यात यावी.

प्रकल्प अंमलबजावणी आराखडा :- केंद्र शासनाच्या सूचनांनुसार राज्यातील आरोग्य विषयक कार्यक्रम हाती घेण्यासाठी व चालू असलेले कार्यक्रम पुढे चालू ठेवण्यासाठी कार्यकारी समिती राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम या योजनांचा प्रत्येक वर्षाला प्रकल्प अंमलबजावणी आराखडा तयार करते. यासाठी जिल्हा आरोग्य सोसायटीकडून कार्यक्रमांबाबतची तपशिलवार अंदाजपत्रके प्राप्त झाल्यानंतर कार्यकारी समितीमध्ये सखोल अभ्यास करून राज्याचा प्रकल्प अंमलबजावणी आराखडा तयार करण्यात येतो. सदर प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्यास नियामक मंडळाची मान्यता घेऊन तो केंद्र शासनास सादर करण्यात येतो. केंद्र शासनाने गठीत केलेल्या राष्ट्रीय कार्यक्रम

समन्वय समिती मार्फत छाननी करून बैठक व चर्चा आयोजित करून केंद्र शासनाच्या धोरणानुसार प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्यास अंतिम मान्यता प्रदान करण्यात येते.

निधीचे व्यवस्थापन :- सन २०१३-१४ पर्यंत केंद्र शासनाकडून प्राप्त होणारा निधी शासनाच्या तिजोरीत जमा न होता राज्य आरोग्य सोसायटीस थेटपणे प्राप्त होत होता. तथापि, सन २०१४-१५ पासून सदर निधी राज्य शासनामार्फत सोसायटीस अदा करण्यात येत आहे. प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्यास मान्यता दिल्यानंतर सर्वसाधारण योजनेंतर्गत अनुसुचित जाती उपयोजना आणि आदिवासी उपयोजनांतर्गत केंद्र हिस्सा वितरीत करण्यात येतो. त्यानुसार सर्वसाधारण प्रवर्गासाठी, अनुसुचित जाती उपयोजना आणि आदिवासी उपयोजना अंतर्गत अर्थसंकल्पित करून केंद्र हिस्सा आणि राज्य हिस्सा राज्य आरोग्य सोसायटीस वितरीत करण्यात येतो. यानंतर सदर निधी सर्व संबंधित कार्यक्रम अधिकाऱ्यांना वितरीत करण्यात येतो.

राज्य आरोग्य अभियानामधील केंद्र पुरस्कृत योजना / कार्यक्रम याबाबतचा थोडक्यात तपशील पुढीलप्रमाणे आहे :-

(१) राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान :- या योजनेमध्ये पुढील महत्वाच्या घटकांचा समावेश होतो.

अ) प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम (Reproductive Child Health) : या कार्यक्रमाचे महत्वाचे उद्दिष्ट मातामृत्यु दर, अर्भक मृत्यु दर व प्रजनन दर यांचे प्रमाण कमी करून माता व बाल आरोग्य चांगल्या दर्जाचे ठेवणे व लोकसंख्येचे स्थिरीकरण करणे हे आहे. सदर कार्यक्रमात खालील विविध घटकांचा व उपक्रमांचा समावेश होतो.

१) माता आरोग्य :- मातेच्या चांगल्या आरोग्यासाठी पुढील योजना राबविण्यात येतात.

i) **जननी सुरक्षा योजना :-** राज्यातील ग्रामीण व शहरी भागातील (मुख्यतः चाळी, झोपडपट्टी व गालिच्छ वस्ती इत्यादी) दारिद्र्य रेषेखालील व अनुसुचित जाती व अनुसुचित जमातीच्या महिलांचे आरोग्य संस्थांमध्ये होणाऱ्या प्रसुतीचे प्रमाण वाढविणे व माता मुत्यू व अर्भक मुत्यूचे प्रमाण कमी करणे यासाठी सदर योजना राबविण्यात येते. या योजनेंतर्गत अनुसुचित जाती व जमातीच्या गर्भवती मातांना तसेच दारिद्र्य रेषेखालील मातांना आर्थिक लाभ देण्यात येतो.

ii) जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम :- या कार्यक्रमामध्ये गरोदर माता व एक वर्षाच्या आतील आजारी अर्भकांना घरापासून आरोग्य संस्थेपर्यंत, एका आरोग्य संस्थेपासून दुसऱ्या आरोग्य संस्थेपर्यंत आणि आरोग्य संस्थेपासून परत घरापर्यंत मोफत संदर्भ सेवा व वाहतूक, मातांना मोफत आहार (सर्वसाधारण प्रसूतीसाठी ३ दिवस व सिझेरीयन शास्त्रक्रियेसाठी ७ दिवस), विनाशुल्क रुग्ण सेवा, मोफत प्रसूती व सिझेरीयन शास्त्रक्रिया सेवा, मोफत रोग निदान, औषधोपचार व रक्तपुरवठा इ. सुविधा पुरविण्यात येतात.

iii) रेफरल ट्रान्सपोर्ट (टोल फ्री नं९०२) (RT) :- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत रेफरल ट्रान्सपोर्ट हा कार्यक्रम जिल्हास्तरावर जिल्हा शाल्य चिकित्सक त्याचप्रमाणे जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य विभागातर्फे राबविण्यात येतो. या कार्यक्रमांतर्गत प्रसुतिपूर्व वेदनेच्या काळात व प्रसूती वेदनेच्या काळात निवासस्थानापासून रुग्णालयात, प्रसुतिनंतर मातेला व नवजात बालकाला निवासस्थानी पोचविण्यासाठी, तसेच, गंभीर आजारी बालके (० ते १ वर्ष वयोगट) यांना निवासस्थानातून रुग्णालयात घेऊन जाण्याची मोफत वाहन सेवेची सोय करण्यात आलेली आहे. सदर रुग्णवाहिका / परतीच्या प्रवासासाठी वाहन सेवा ९०२ क्रमांकाच्या टोल फ्री क्रमांकावर पुर्णपणे मोफत उपलब्ध करून देण्यात आली आहे.

२) बाल आरोग्य :- सदर कार्यक्रमांतर्गत नवजात बालकासाठी विशेष कक्ष, आदिवासी जिल्ह्यात पोषण पुनर्वसन केंद्र स्थापन करण्यात आली असून बालकाना वर्षातून दोन वेळा जंतनाशक गोळया / औषध व जीवनसत्त्व - अ चे वाटप करण्यात येते. तसेच, जिल्ह्यांमध्ये अर्भक मृत्यु अन्वेषण करण्यात येते.

३) कुटूंब कल्याण कार्यक्रम :- सदर कार्यक्रमामध्ये पुरुष नसबंदी शास्त्रक्रिया शिबिरांचे आयोजन करून, छी शास्त्रक्रिया आणि पुरुष नसबंदी शास्त्रक्रिया करून घेणाऱ्यास आर्थिक मोबदला दिला जातो. खाजगी मानांकित (Accredited) संस्थांच्या चालकांचे कुटूंब कल्याण कार्यक्रम व कुटूंब कल्याण विमा योजनेविषयी संवेदीकरण (Sensitization) करण्याकरीता कार्यशाळेचे आयोजन केले जाते.

४) राष्ट्रीय किशोरवयीन स्वास्थ्य कार्यक्रम :- १० ते १९ वयोगटातील किशोरवयीन मुला मुलींची संख्या एकुण लोकसंख्येपैकी २३ टक्के आहे. किशोरवयात झापाटयाने शारीरीक वाढ, भावनिक, मानसिक, लैगिक बदल होत असतात. याबाबत समाजामध्ये, कुटूंबामध्ये, शाळा कॉलेजमधून योग्य मार्गदर्शन मिळणे दुरापास्त असते. चुकीच्या माहितीमुळे किशोरवयीन मुलामुलींमध्ये गैरसमज निर्माण होतात. या गोष्टी टाळण्यासाठी किशोरवयीन मुला मुलींसाठी अर्श (Adolescent Reproductive Sexual Health) हा कार्यक्रम राबविण्यात येतो. यासाठी जिल्हा स्तरावरील कार्यशाळा, जिल्हा रुग्णालयांमध्ये अर्श समुपदेशका माझेत मार्गदर्शन, किशोरवयीन मुलींमध्ये पोषण अभावी होणाऱ्या रक्तक्षयावर प्रतिबंधात्मक उपाय योजना करण्यासाठी आठवड्यातून एकदा लोहयुक्त गोळया देण्यात येतात (WIFS), अकोला, अमरावती बीड, बुलढाणा, धुळे, नंदुरबार, लातुर, उस्मानाबाद व सातारा या ९ जिल्ह्यांमध्ये प्रमोशन ऑफ मेनस्ट्रियुअल हायजीन (PMHS) कार्यक्रम राबविला जातो. या योजनेतर्गत ग्रामीण भागातील मुलींना माफक दरात सॅनिटरी नॅपकिन पुरविण्यात येतात.

५) राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) :- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमांतर्गत ० ते १८ वर्ष वयोगटातील मुलांची तपासणी करून मुलांमध्ये जन्मतः असलेले व्यंग, लहान मुलांमधील आजार, जीवनसत्वांच्या कमतरतेअभावी होणारे आजार व अपंगत्व इत्यादी बाबींचे वेळेवर निदान करून त्यांच्यावर योग्य ते उपचार करण्यात येतात. या कार्यक्रमाची पथके प्रत्येक तालुक्यात नियुक्त करण्यात आलेली आहेत. सदर पथकाचे मुख्यालय, ग्रामीण रुग्णालये किंवा संबंधित उपजिल्हा रुग्णालय हे आहे. राज्यात एकूण ११३० पथके स्थापन करण्यात आलेली आहेत. प्रत्येक पथकात कंत्राटी तत्वावरील दोन वैद्यकिय अधिकारी (एक पुरुष, एक महिला), एक औषधनिर्माता, एक परिचारीका यांचा समावेश आहे. यापैकी १०९३ पथके कार्यरत आहेत. तसेच, ३७ आश्रम शाळा पथके आदिवासी जिल्ह्यांमध्ये कार्यरत आहेत.

६) आदिवासी भागासाठी आरसीएच (Reproductive Child Health):- राज्यातील ठाणे, पालघर, रायगड, नाशिक, धुळे, नंदुरबार, जळगांव, अहमदनगर, पुणे, नांदेड, अमरावती, यवतमाळ, नागपूर, गोंदिया, चंद्रपुर व गडचिरोली या १६ आदिवासी जिल्ह्यांमध्ये नवसंजिवनी कार्यक्रमाबरोबरच प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रमातील सर्व कार्यक्रम राबविण्यात येतात.

ब) मिशन फ्लेकझीपूल :- राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यान्वित असलेल्या कार्यक्रमांमधील स्थानिक गरजांनुसार आशा सेविका मानधन व औषधोपचार, प्रशिक्षण, शासकीय रुग्णालये व कर्मचारी वसाहत बांधकाम, नुतनीकरण व दुरुस्ती, रुग्ण कल्याण समितीसाठी लागणारा अबंधित निधी, वार्षिक देखभाल निधी आणि कॉरपस ग्रॅंड फंड तसेच ग्राम पातळीवरील आरोग्य व स्वच्छता समितींसाठी निधी दिला जातो. सदर कार्यक्रमांतर्गत राबविण्यात येणाऱ्या योजनांचे जाहिरातीकरण, आपत्कालीन वैद्यकीय सेवासाठी आणि राष्ट्रीय फिरते वैद्यकीय दवाखानाचे ऑपरेटिंग कॉस्ट, औषधे व उपकरणे खरेदी इ. बाबींवर स्थानिक गरजेनुसार खर्च करण्यात येतो. त्याचप्रमाणे केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार सिकलसेल प्रतिबंध कार्यक्रम, टेली मेडिसीन कार्यक्रम, हिमेटॉलॉजी प्रतिबंध कार्यक्रम, महाराष्ट्र आपत्कालिन वैद्यकीय सेवा, आरोग्य सळ्ळा व समुपदेशन केंद्र हे कार्यक्रम स्थानिक गरजांनुसार नवीन उपक्रम (New Initiatives) म्हणून सुरु करण्यात आले आहेत. उपरोक्त सर्व कार्यक्रमांचे संनियंत्रण व मुल्यमापन आणि इत्यादी बाबींवर स्थानिक गरजांनुसार खर्च करणे शक्य होण्यासाठी (Flexibility) मिशन फ्लेकझीपूलच्या माध्यमातून केंद्र शासनामार्फत अर्थसहाय देण्यात येते. यामध्ये पुढील कार्यक्रम समाविष्ट आहेत.

१) महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्प (MEMS टोल फ्री १०८) :- कोणत्याही प्रकारच्या आपत्कालीन परिस्थीतीमध्ये अपघात, आग, पूर तसेच, हृदयविकार प्रसुती, श्वानदंश, फेपरे इ. आरोग्य विषयक समस्यावर १ तासाच्या आत (Golden Hour) आपतग्रस्तास मदत मिळावी याकरीता आपत्कालिन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पांतर्गत, गंभीर स्वरूपाच्या रुग्णांना सुसज्ज रुग्णवाहिकेत प्राथमिक उपचार करून रुग्णास नजीकच्या रुग्णालयामध्ये पुढील उपचारासाठी भरती करण्याबाबतची ही योजना आहे. यासाठी १०८ ह्या टोल फ्री क्रमांकावर कॉल सेंटर व नियंत्रण कक्ष सुरु करण्यात आला असून सदर कॉल सेंटर जिल्हा रुग्णालय, औंध येथे कार्यरत आहे. सदर कॉल सेंटरमार्फत नागरीकांकडून प्राप्त झालेल्या मागणीनुसार आपत्कालीन ठिकाणावरून जवळच्या शासकीय रुग्णालयापर्यंत रुग्णवाहीका सेवा पुरविण्यात येते. सदर रुग्णवाहीका सुसज्ज असून त्यामध्ये २४ तास वैद्यकीय पथक उपलब्ध करून देण्यात आले आहे. सदर पथकामध्ये वैद्यकीय अधिकारी, व वाहनचालक यांच्या सेवा उपलब्ध करून देण्यात येतात. सदर योजनेसाठी सर्व माहितीचा समावेश असणारे संगणक प्रणाली (सॉफ्टवेअर) कार्यान्वित करण्यात आले असून मागणी केल्यापासून रुग्णवाहीकेची सेवा पुरविण्यापर्यंतचा सर्व तपशील सॉफ्टवेअर मार्फत उपलब्ध करून देण्यात येतो. सर्व रुग्ण वाहीकांना GPS यंत्रणा बसविण्यात आली असून त्या माध्यमातून रुग्ण

वाहीकेच्या मार्गक्रमणावर लक्ष ठेवण्यात येते. सदर योजनेची प्रत्यक्ष अंमलबजावणी २६ जानेवारी, २०१४ पासून सुरु करण्यात आली. सदर योजनेअंतर्गत सर्व आदिवासी भागात रुग्ण वाहिका सेवा उपलब्ध करण्यात आली आहे. त्याचप्रमाणे अनुसूचित जातीसह सर्व प्रवर्गाच्या लाभार्थ्यांना या योजनेअंतर्गत मोफत सेवा पुरविण्यात येतात. सदर योजनेसाठी आदिवासी उप योजना (TSP) व अनुसूचित जाती उप योजना (SCSP) अंतर्गत निधी उपलब्ध करून घेण्यात येतो. सदर योजनेसाठी केंद्र हिस्सा व राज्य हिश्याचे प्रमाण सन २०१२-१३ मध्ये ८० :२०, सन २०१३-१४ मध्ये ६०:४०, सन २०१४-१५ मध्ये ४०:६० व सन २०१५-१६ मध्ये २०:८० असे असून सन २०१६-१७ पासून १०० % राज्य योजनेतून ही योजना कार्यान्वित राहील. सन २०१६-१७ पासून सदर योजना राज्य योजना म्हणून स्वतंत्रपणे कार्यान्वित ठेवण्यात येईल.

२) आरोग्य सल्ला संपर्क केंद्र (१०४) (HACC):- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानातर्गत शासकीय उरो रुग्णालय औंध, पुणे येथे २२ आसनांचे आरोग्य सल्ला संपर्क केंद्र सन २०११ पासून कार्यान्वित करण्यात आले आहे. याठिकाणी ३० दूरध्वनी जोडण्या कार्यरत आहेत. यासाठी आरोग्य सळ्ळा देण्याकरीता सुमारे ६० कर्मचारी उपलब्ध करून देण्यात आले आहेत. या केंद्रामार्फत चांगली व प्रभावी आरोग्य सेवा देण्यासाठी पुर्णवेळ (२४X७) मार्गदर्शन उपलब्ध करून देण्यात येते. यामध्ये प्रामुख्याने बालरोग तज्ज्ञ, श्रीरोग तज्ज्ञ, मानसोपचार तज्ज्ञ, भिषक तज्ज्ञ, शल्य चिकित्सक यांच्याद्वारे दूरध्वनीवरून वैद्यकीय सळ्ळा दिला जातो. यासाठी आशा, ए.एन.एम, एम.पी.डब्ल्यू, वैद्यकीय अधिकारी यांच्यामार्फत १०४ टोल फ्री क्रमांकावर कॉल करून वैद्यकीय सळ्ळा उपलब्ध करून देण्यात येतो. त्याच प्रमाणे ब्लड ऑन कॉल सुविधा, तक्रार निवारण, मानसोपचार सहाय्य हेल्पलाईन या सेवा सदर टोल फ्री क्रमांकावरून सामान्य जनतेस उपलब्ध करून देण्यात येतात. सदर कार्यक्रमासाठीचा भांडवली खर्च हा पुर्णपणे केंद्र शासनामार्फत उपलब्ध करून देण्यात आला आहे. सन २०१३-१४ पासून आवर्ती खर्चासाठी पहिल्या वर्षासाठी केंद्र व राज्य हिश्याचे प्रमाण ६०: ४०, तसेच दुस-या वर्षासाठी ४०: ६०, तिसऱ्या वर्षासाठी २०: ८० असे राहणार आहे. आवर्ती खर्चामध्ये दूरध्वनी /इंटरनेट देयक, वेतन, देखभाल इत्यादी बाबींचा समावेश होतो.

३) टेलिमेडिसीन प्रकल्प :- टेलिमेडीसीन ही वैद्यकीय क्षेत्रात झपाटयाने विकसित होत असलेली यंत्रणा आहे. विशेषत: यामध्ये टेलिफोन, इंटरनेट किंवा इतर संपर्कद्वारा वैद्यकीय माहितीचे आदान प्रदान शक्य होते. वैद्यकीय सल्ल्यासाठी आणि आदिवासी व दुर्गम भागातील आजारी रुग्णांचे निदान करण्यासाठी या सुविधेचा उत्तम उपयोग

होतो. टेलिमेडिसीन सुविधेद्वारे आदिवासी व ग्रामीण भागातील रुग्णांना व्हिडिओ कॉन्फरन्सद्वारे तज्ज्ञ सल्ला उपलब्ध करून दिला जातो. मेडिकल व पॅरामेडिकल स्टाफ यांच्याकरिता सी.एम.ई. आयोजित करता येतात. सदर योजनेसाठी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत अर्थसहाय्य करण्यात येते.

४) आयुष (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Homoeopathy) :- सन १९९५ मध्ये आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, केंद्र शासन, नवी दिल्ली यांच्या अधिपत्याखाली “भारतीय चिकित्सा पद्धती व होमिओपैथी” हा विभाग कार्यरत करण्यात आला. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत मेनस्ट्रिमिंग ऑफ आयुष यांची उद्देश व उद्दिष्टे आयुष मुख्य प्रवाहात आणणे व स्थानिक चिकित्सा पद्धतीचे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत पुनरुज्जीवन करणे, आयुष वैद्यकीय अधिकारी व सहाय्यक कर्मचारी यांचे प्रशिक्षण घेणे व आशा आणि आरोग्य सेवक / सेविका यांचा आयुष कार्यक्रमामध्ये सहभाग करून घेणे असे आहेत. केंद्र शासनाच्या आयुष विभागाद्वारे औषधे खरेदी, शासकीय संस्थांमध्ये आयुष सेवांचे बळकटीकरण, दुरुस्ती विस्तारीकरण व राज्यस्तरावर आयुष माहिती व्यवस्थापन व सेवांचे नियंत्रण करण्याकरीता कार्यक्रम नियंत्रण कक्षाची स्थापना इत्यादी बाबींवर खर्च करण्यात येतो.

५) मोबाईल मेडिकल युनिट प्रकल्प (MMU) :- या उपक्रमातंर्गत राज्यातील दुर्गम आणि अतिदुर्गम भागामध्ये ज्या ठिकाणी आरोग्याच्या सेवापासून लोक वंचित आहेत अशा लोकांना आरोग्याच्या सेवा फिरत्या रुग्णालया माझेत देण्यात येतात. सदर फिरती रुग्णालये ही स्वयंसेवी संस्थांच्या माध्यमातून चालविण्यात येतात. प्रत्येक जिल्ह्यासाठी १ याप्रमाणे ३३ जिल्ह्यासाठी ३३ युनिट आणि नंदुरबार व गोंदियासाठी अधिक प्रत्येक २ आणि गडचिरोलीसाठी ३ असे एकूण ४० मोबाईल डिस्पेन्सरी वाहने पुरविण्यात आलेली आहे. एकूण ३५ स्वयंसेवी संस्थांची निवड मोबाईल मेडिकल युनिट प्रकल्पासाठी करण्यात आलेली आहे.

६) सिकलसेल आजार नियंत्रण कार्यक्रम :- सिकलसेल आजाराविषयी जनजागृती करणे तसेच, निदान आणि उपचाराबाबतची माहिती लोकांना देण्याकरिता प्रत्येक जिल्ह्यात स्वयंसेवी संस्थेची नेमणूक करण्यात येते. यासाठी वैद्यकीय अधिकारी तसेच, इतर कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षीत करण्यात येते. प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण / उपजिल्हा व जिल्हा रुग्णालयात मोफत सोल्युबिलीटी चाचणी करून त्यामधून सकारात्मक आलेल्या व्यक्तींना निश्चित निदान करण्यासाठी (इलेक्ट्राफोरोसिस चाचणी) जवळच्या ग्रामीण रुग्णालयात पाठविण्यात येते.

(७) माहेर घर योजना :- आदिवासी पाडयास वाहतुकीची व्यवस्था उपलब्ध करून देणे आर्थिकदृष्ट्या अशक्य असल्याने दुर्गम आदिवासी भागात असणाऱ्या खंडीत दुरध्वनी व मोबाईल सेवा या अडचणी लक्षात घेऊन शासनाने सन २०११-१२ पासून राष्ट्रीय आरोग्य अभियानातंत्र्यात ९ जिल्ह्यात ५८ ठिकाणी माहेर घर योजना सुरु केली आहे. राज्यात ५८ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात माहेर घर बांधण्यात आले आहे. माहेर घर ही योजना ठाणे (४), नाशिक (२), नंदुरबार (१०), नांदेड (३), यवतमाळ (२), गोंदिया (१३), चंद्रपूर (७), गडचिरोली (८) व अमरावती (९) इ. कार्यरत आहेत.

(८) आरोग्य संस्थांचे बळकटीकरण व नवीन बांधकामे (IDW) :- शासकीय आरोग्य संस्थांचे नवीन बांधकाम व बळकटीकरण करण्यासाठी राज्यस्तरावर पायाभूत सुविधा विकास कक्ष (Infrastructure Development Wing) स्थापन करण्यात आले असून या कक्षांतर्गत राज्यस्तरावर अधीक्षक अभियंता (विभागीय स्तरावर कार्यकारी अभियंता व जिल्हा स्तरावर उप अभियंता कंत्राटी तत्वावर) नियुक्त करण्यात आले आहेत. सदर कार्यक्रमांतर्गत उप केंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, उप जिल्हा रुग्णालय, जिल्हा रुग्णालय, महिला रुग्णालय, क्षयरोग रुग्णालय, कुष्ठरोग रुग्णालय, अति विशेष उपचार रुग्णालय, माता बाल आरोग्य कक्ष, विशेष नवजात काळजी कक्ष, प्रशिक्षण केंद्र व परिचारिका सदनिका इत्यादींची बांधकामे व दुरुस्त्या करण्यात येतात. याबाबतची कामे सार्वजनिक बांधकाम विभागाच्या सहमतीने आणि वित्तीय अधिकारी नियम पुस्तिका अन्वये प्रदान करण्यात आलेल्या वित्तीय अधिकारानुसार प्रशासकीय मान्यता प्राप्त झाल्यानंतर हाती घेण्यात यावीत.

(९) राष्ट्रीय आयोडिन न्युनता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (NIDDCP) :- केंद्र शासनाने सन १९९२ मध्ये राष्ट्रीय गलगंड नियंत्रण कार्यक्रमाचे नाव बदलून राष्ट्रीय आयोडिन न्युनता विकार नियंत्रण कार्यक्रम असे केले. आयोडिन शरीरातील थायरॉइड संप्रेरक तयार करण्यासाठी आवश्यक आहे. खाण्यामध्ये साधारणतः १५० मायक्रोग्रॅम आयोडिनची आवश्यकता असते. आयोडिन नैसर्गिकरित्या पाणी, मासे, समुद्रातील खनिज पदार्थ, अन्न यातून उपलब्ध होत असते. उंच, सखल व डोऱ्याराळ भागात आयोडिनचे प्रमाण अत्यंत कमी असते. आयोडिन अभावी गलगंड, क्रेंटीनिझम, मूकबधीरपणा, शरीराची वाढ खुंटणे, गर्भधारणेनंतर मातेच्या शरीरात आयोडिन अभावी गर्भपात, मेलेले मूल जन्माला येणे, बालकांच्या मेंदूची वाढ न होणे यासारख्या समस्या उद्भवतात. गलगंडग्रस्त रुग्ण शोधून काढणे, आयोडिनयुक्त मिठाची निर्मिती करणे, गलगंड प्रार्दूभावीत जिल्ह्यांमध्ये साध्या मीठ वापरावर बंदी करून आयोडिनयुक्त मीठाची सक्ती करणे, आयोडिनयुक्त मीठ वापराबाबत आरोग्य शिक्षण देणे, राज्यातील आदिवासी

तालुक्यातील ग्रामीण भागातील आदिवासी लियांचे आरोग्य चांगले ठेवणे व अर्भक मृत्यू कमी करण्यासाठी आयोडिनयुक्त मीठाचे वाटप करणे, ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्टे आहेत.

१०) आशा (Aggregated Social Health Activist) :- राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रमांतर्गत ग्रामीण भागामध्ये आरोग्य सेवेत सुधारणा व्हावी, माता व बालमृत्यू दर कमी व्हावा यासाठी सहाय्य करण्यासाठी आशा या स्वयंसेविकेची नियुक्ती करण्यात आली आहे. प्रत्येक गावात अशा प्रकारची स्वयंसेविका नेमण्यात आल्यामुळे गावातील व्यक्तीस उपलब्ध आरोग्य सेवांची माहिती होते. आशा स्वयंसेविकेमुळे माता मृत्यू व बाल मृत्यू दरात घट झाल्याचे निर्दर्शनास आले आहे. आशा स्वयंसेविकांना केंद्र शासनाच्या निर्देशानुसार व मंजूर प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्यानुसार कामावर आधारीत मोबदला अदा करण्यात येतो. त्यांच्याकडे ४८ प्रकारची कामे सोपविण्यात येतात. राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत एकूण ५८,९२४ आशा स्वयंसेविका नियुक्त करण्यात आल्या आहेत.

क) नियमित लसीकरण कार्यक्रम :- बालकांमधील क्षयरोग, घटसर्प, धनुर्वात, डांग्या खोकला, पोलिओ, गोवर व कावीळ या आजारांमुळे होणारे आजारपण व मृत्यू कमी करणे हे नियमित लसीकरण कार्यक्रमाचे महत्त्वाचे उद्दिष्ट आहे. या कार्यक्रमात बालकांना वरील आजाराच्या लसी राष्ट्रीय लसीकरण वेळापत्रकाप्रमाणे दिल्या जातात. तसेच, गरोदर लियांना धनुर्वाताची लस दिली जाते. लसीकरणामुळे बालक व गरोदर मातामध्ये रोगप्रतिकारक शक्ती तयार होते. कार्यक्रम अंमलबजावणीसाठी आवश्यक लसी व ए.डी.सिरीज यांचाही पुरवठा केंद्रशासनाकडून केला जातो.

ड) पल्स पोलिओ लसीकरण (PPI) :- पल्स पोलिओ लसीकरण कार्यक्रम प्रथम १९९५-९६ या वर्षी ३ वर्षांच्या खालील बालकांसाठी सुरु करण्यात आला. नंतर पोलिओ निर्मुलनास गती मिळण्यासाठी लाभार्थ्यांचा गट ५ वर्षापर्यंत वाढविण्यात आला. सन २०१० मध्ये महाराष्ट्रात पोलिओचे ५ पॉझिटिव रुग्ण आढळून आले. (यामध्ये मालेगाव येथे ४ व बीड येथे १) सन २०११ व २०१२ मध्ये महाराष्ट्रात एकही पोलिओचा रुग्ण आढळून आला नाही. सन २०१३ मध्ये महाराष्ट्रात बीड जिल्ह्यामध्ये एक VDPV (Vaccine Derived Polio Virus) चा रुग्ण दिनांक २७ एप्रिल, २०१३ रोजी आढळून आला.

इ) Infrastructure Maintenance including Direction & Administration (Central share without treasury route) :- मंजूर प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्यानुसार केंद्र शासनाकडून ७५% निधि २२११ या लेखाशीर्षाखाली अतिरिक्त संचालक, राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय

यांच्याकडे थेट जमा होतो. सदर रकमेच्या २५% राज्य हिश्यापोटी निधि राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत २२१० ५२४६ या लेखाशीषांतर्गत उपलब्ध करून देण्यात येतो. केंद्राकडून प्राप्त होणारा ७५% हिस्सा व त्याप्रमाणात २५% राज्य हिस्सा कंत्राटी कर्मचा-यांचे वेतन, आरोग्य संस्थाची दुरुस्ती व देखभाल, पायाभूत सुविधा, एएनएम, एलएचव्ही व एमपीडब्लू यांचे प्रशिक्षण तसेच, आरोग्य कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्राची देखभाल व बळकटीकरण इ. बाबींवर खर्च करण्यात येतो.

माहिती, शिक्षण व संवाद (IEC) :- या कार्यक्रमांतर्गत माता व बाल आरोग्य कार्यक्रम, कुटुंब नियोजन कार्यक्रम, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ कार्यक्रम, गर्भलिंग निदान प्रतिबंध कार्यक्रम, राष्ट्रीय किशोरी सुरक्षा कार्यक्रम व इतर कार्यक्रम यांची वृत्तपत्र, दुरचित्रवाणी, आकाशवाणी, माहिती पुस्तिका, लोककला इत्यादी माध्यमातून कार्यक्रमाची जनजागृती केली जाते.

(२) राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान : या योजनेमध्ये पुढील महत्वाच्या घटकांचा समावेश होतो.

अ) नागरी प्रजनन बाल आरोग्य (Urban RCH) :- या कार्यक्रमाचे महत्वाचे उद्दिष्ट शहरी भागातील मातामृत्यु दर, अर्भक मृत्यु दर व प्रजनन दर यांचे प्रमाण कमी करून प्रजनन व बाल आरोग्य चांगल्या दर्जाचे ठेवणे व लोकसंख्येचे स्थिरिकरण करणे हे आहे.

ब) नागरी आरोग्य संस्थांचे बळकटीकरण :- या कार्यक्रमांतर्गत शहरी भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, फिरती प्राथमिक आरोग्य केंद्रे शहरी कम्युनिटी हेल्थ सेंटर व संदर्भ रुग्णालये यांचे बळकटीकरण करण्यात येते.

क) बाह्य संपर्क सेवा:- महिला आरोग्य कार्यकर्ता व ANM यांच्यामार्फत निराधार स्थलांतरीत कामगार व रस्त्यावरील मुले यांना बाह्य रुग्ण सेवा उपलब्ध करून देण्यात येतात.

(३) राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम: या योजनेमध्ये पुढील राष्ट्रीय कार्यक्रमांचा समावेश होतो.

अ) राष्ट्रीय संसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम:-

(१) सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP) :- केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनांनुसार सुधारीत राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम राज्यांमध्ये

१९९८-९९ पासून टप्प्या-टप्प्याने राबविण्यात येत आहे. हा कार्यक्रम राबविण्यासाठी राज्य क्षयरोग नियंत्रण सोसायटी व ६० जिल्हा / शहर क्षयरोग नियंत्रण सोसायटींची स्थापना करण्यात आली आहे. कमीत कमी ९०% नवीन थुंकी दुषित क्षयरोग रुग्णांना बरे करणे व हा दर कायम राखणे. अपेक्षित क्षय रुग्णांपैकी किमान ९०% रुग्ण शोधणे व हा दर कायम राखणे ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये आहेत.

(२) **राष्ट्रीय किटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम (NVBDCP) :-** राष्ट्रीय किटकजन्य कार्यक्रमांतर्गत डासांमार्फत प्रसारीत होणाऱ्या हिवताप, हत्तीरोग, डेंगी ताप, जॅपनिज एन्सेफेलिटिस (मेंदूज्वर), चिकनगुनिया, सॅडफ्लाय मार्फत प्रसरीत होणारा चंडीपूरा एन्सेफेलिटिस तसेच, पिसांमार्फत प्रसारीत होणारा प्लेग या रोगांच्या नियंत्रणासाठी उपाय योजना राबविण्यात येतात. राज्यात राष्ट्रीय हिवताप नियंत्रण कार्यक्रम सन १९५६ पासून व राष्ट्रीय हत्तीरोग नियंत्रण कार्यक्रम १९५७ पासून राबविण्यात येत आहे. सन २००४ पासून उपरोक्त सर्व कार्यक्रमांचे एकत्रिकरण करून राष्ट्रीय किटकजन्य कार्यक्रम राबविण्यात येत आहे. सदर कार्यक्रमास दिनांक १२ मार्च, २०१५ च्या शासन निर्णयान्वये प्रशासकीय मान्यता देण्यात आली आहे. हिवताप डेंगीताप, मेंदूज्वर मुळे होणारे मृत्यूचे प्रमाण सन २०१२ पर्यंत ५० टक्के कमी करणे व रुग्णसंख्या नियंत्रणात ठेवणे व सन २०१५ पर्यंत बाह्यलक्षणेयुक्त हत्तीरोगाचे निर्मूलन करणे ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये आहेत.

(३) **राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम (NLEP) :-** महाराष्ट्र राज्यात राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम सन १९५५-५६ साली पाहणी, शिक्षण व उपचार या तत्वावर एक उद्देशिय पद्धतीने राबविण्यात सुरुवात झाली. सन १९८१-८२ पासून प्रभावी औषधोपचाराचा समावेश असलेली बहुविध औषधोपचार पद्धती राज्यात टप्प्याटप्प्यात लागू करण्यात येऊन १९९५-९६ सालापर्यंत राज्यातील सर्व जिल्हे या योजनेतर्गत आणण्यात आले.

(४) **एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प (IDSP) :-** केंद्र शासन पुरस्कृत व जागतिक बँक अर्थसहाय्यित एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प महाराष्ट्र राज्यामध्ये दिनांक २१ जून, २००५ पासून कार्यान्वित झाला. सध्या हा प्रकल्प केंद्र शासन पुरस्कृत कार्यक्रम म्हणून राबविण्यात येत आहे. राज्यात सध्या अस्तित्वात असलेल्या सर्व रोग सर्वेक्षण व्यवस्थांचे एकत्रिकरण करणे हा या प्रकल्पाचा

प्रमुख उद्देश आहे. सदर कार्यक्रमास दिनांक ६ जानेवारी, २०१५ च्या शासन निर्णयान्वये प्रशासकीय मान्यता देण्यात आली आहे. शहरी व ग्रामीण भागातील रोग सर्वेक्षण व्यवस्था अधिक बळकट करून साथरोग उद्वेक वेळेत ओळखण्याची क्षमता विकसित करणे आणि क्षेत्रिय पातळीवर साथरोग उद्वेक प्रतिबंध व नियंत्रणासाठी आवश्यक कृतीयोजना अंमलात आणणे, रोग निदानाची गुणवत्ता सुधारण्यासाठी प्रयोगशाळांचे सक्षमीकरण करणे तसेच, अन्न व पाणी यांच्या गुणवत्तेचे नियमित संनियंत्रण करणे, प्रकल्पांतर्गत समाविष्ट रोगांची तपासणी व उपचार यात सुधारणा करणे, शहरी रोग सर्वेक्षण बळकटीकरण करणे, ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये आहेत.

ब) राष्ट्रीय असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम:-

(१) **राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम (NMHP) :-** समाजातील मानसिक आजाराचे गांभीर्य लक्षात घेता मनुष्याला होणारे विविध मानसिक आजार लक्षात घेऊन केंद्र शासनाने ॲगस्ट १९८२ पासून राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम राबविण्यास सुरुवात केली. समाजातील मनोरुगणांची वाढती संख्या विचारात घेऊन या कार्यक्रमाचा लाभ राज्यातील खेड्यापाऊतील जनतेला व्हावा. या हेतूने राज्यातही या कार्यक्रमांची अंमलबजावणी सुरु करण्यात आली. राज्यात पुणे (२४५० खाटा), ठाणे (१८५० खाटा), नागपूर (९४० खाटा) व रत्नागिरी (३६५ खाटा) येथे ४ प्रादेशिक मनोरुगणालये कार्यरत आहेत.

(२) **राष्ट्रीय वृद्धापकाळ आरोग्य शुश्रूषा कार्यक्रम (NPHCE) :-** भारतात ६० वर्षावरील व्यक्तींची संख्या दिवसेंदिवस वाढत असून वृद्धापकाळातील असंसर्गजन्य रोगांचे प्रमाण सुद्धा वाढत आहे. म्हणून केंद्र शासन व राज्य शासनामार्फत राष्ट्रीय वृद्धापकाळ आरोग्य शुश्रूषा कार्यक्रम राबविण्यात येत आहे. या कार्यक्रमाची उद्दिष्टे वृद्धांना प्राथमिक उपचाराच्या दृष्टीने प्रतिबंधात्मक, निवारात्मक उपचारांची सुविधा देणे. वृद्धांच्या आरोग्याच्या समस्या ओळखून त्यांचे निरासन करणे. वयोवृद्धांच्या आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी वैद्यकीय अधिकारी, कर्मचारी व कुटुंबातील व्यक्तींना सक्षम करणे. आवश्यकतेनुसार वृद्धांना रिजनल जेरीयाट्रीक सेंटर किंवा जिल्हा रुग्णालयासाठी संदर्भित करणे ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये आहेत.

(३) राष्ट्रीय कर्करोग, मधुमेह, हृदयरोग आणि स्ट्रोक प्रतिबंध व नियंत्रण कार्यक्रम (NPCDCS) :- असंसर्गजन्य कार्यक्रमांतर्गत राष्ट्रीय कर्करोग, मधुमेह, हृदयरोग आणि पक्षाघात प्रतिबंध व नियंत्रण कार्यक्रम राबविण्यात येतो. सन २०१०-११ मध्ये महाराष्ट्रात प्रथमतः दोन जिल्ह्यात (वर्धा व वाशिम) व दुसऱ्या टप्प्यात चार जिल्हे (अमरावती, चंद्रपूर, भंडारा व गडचिरोली) राबविण्यास मान्यता दिली आहे.

(४) राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम (NPCB) :- राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम सन १९७६ पासून सुरु करण्यात आला आहे. डोळ्यांबाबतच्या उच्च दर्जाच्या सेवा लोकांना देणे, दुर्गम व ग्रामीण भागात सेवा नाहीत अशा भागात सेवा पोहचविणे, अनुशेष भरून काढण्यासाठी जास्तीच्या सेवा, आरोग्य संस्थांना साधनसामुग्री व तज्ज्ञ व्यक्तीची नेमणूक करून रुग्णांना सेवा देणे, कार्यक्रमात अशासकीय स्वयंसेवी संस्थांना व खाजगी डॉक्टरांना समाविष्ट करून डोळ्यांच्या आजारावरील सेवा पुरविणे, सामान्य जनमानसात डोळ्यांचे विविध आजार व त्यावरील उपचारांबाबत आरोग्य शिक्षण देवून जनजागृती करणे ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये आहेत.

(५) राष्ट्रीय कर्णबधिरता प्रतिबंध व नियंत्रण कार्यक्रम (NPPCD) :- प्रायोगिक तत्वावर हा कार्यक्रम सर्वप्रथम महाराष्ट्रात सन २०१०-११ मध्ये सुरु करण्यात आला. कायमचे बहिरेपण रोखण्यासाठी सदर कार्यक्रमाची सुरुवात करण्यात आली. सुरुवातीला हा कार्यक्रम ८ जिल्ह्यांमध्ये सुरु करण्यात आला. नंतर टप्प्याटप्प्याने सर्व जिल्ह्यांमध्ये सदर कार्यक्रम राबविण्यात येत आहे.

(६) राष्ट्रीय तंबाखू नियंत्रण कार्यक्रम (NTCP) :- तंबाखू सेवन हे जगामधील बरेच आजार आणि मृत्युचे प्रतिबंध करता येण्यासारखे प्रमुख कारण आहे. ११ व्या पंचवार्षिक योजनेत सन २००७-०८ साली भारत सरकारच्या आरोग्य व कुटूंब कल्याण मंत्रालयातर्फे राष्ट्रीय तंबाखू नियंत्रण कार्यक्रम सुरु करण्यात आला हा कार्यक्रम २१ राज्यातील ४२ जिल्ह्यामध्ये प्रायोगिक तत्वावर सुरु करण्यात आला. राष्ट्रीय तंबाखू नियंत्रण कार्यक्रम सन २००९-१० या वर्षापासून महाराष्ट्रात प्रायोगिक तत्वावर ठाणे व औरंगाबाद या जिल्ह्यात राबविण्यास सुरुवात झाली आहे. तंबाखूमुळे आरोग्यावर होणार दुष्परिणाम आणि तंबाखू नियंत्रण कायद्याविषयी मोठया प्रमाणावर जनजागृती करणे,

सिगारेट व अन्य तंबाखूजन्य उत्पादने कायदा २००३ याची प्रभावीपणे अंमलबजावणी ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये आहेत.

(७) **राष्ट्रीय मौखिक आरोग्य कार्यक्रम (NOHP) :-** सन २०१४ पासून राष्ट्रीय मौखिक आरोग्य कार्यक्रम केंद्र शासनाने कार्यचित करण्याचे ठरविले आहे. या कार्यक्रमांतर्गत प्रामुख्याने दातांची काळजी व इतर मौखिक स्वरूपाचे उपचार करणे या बाबींचा समावेश आहे. या कार्यक्रमामध्ये कंत्राटी मनुष्यबळ दंत शाल्य चिकित्सक व त्यांचे सहाय्यक यांचे मानधन, दातांची स्वच्छता व इतर साधन सामुग्री इ. बाबींवरील खर्चाचा समावेश आहे.

(८) **राष्ट्रीय फ्लोरोसिस प्रतिबंध व नियंत्रण कार्यक्रम (NPPCF) :-** केंद्र शासनाने ग्रामीण जनतेला स्वच्छ व शुद्ध व रासायनिक प्रदुषणापासून मुक्त पाणी पुरवठा व्हावा यासाठी पिण्याच्या पाण्याच्या झोतांचे रासायनिक घटकांचे विश्लेषण करण्यासाठी "तांत्रिक अभियान" या कार्यक्रमाची मुळ संकल्पना धरून "पाणी अभियान" हा कार्यक्रम राबविण्यात येतो. रासायनिक प्रदुषण घटकांचे विश्लेषण करून विकाराच्या समस्येच्या मुळाशी असलेल्या घटकांचा अभ्यास करणे या सकारात्मक हेतूने राष्ट्रीय फ्लोरोसिस प्रतिबंध व नियंत्रण कार्यक्रमाची सुरुवात झाली. देशातील १९ राज्यामध्ये आढळून आलेल्या फ्लोरोसिस रुग्णांच्या संख्येच्या आधारावर जास्त रुग्ण आढळलेल्या राज्यांवर लक्ष केंद्रीत करण्याचे निश्चित झाले. प्रारंभी पिण्याच्या पाण्याच्या झोतांचे फ्लोराईड साठी परिक्षण व त्या आधारे झोतांवर अवलंबून लोकांची माहिती घेवून मूलभूत माहिती संकलन, फ्लोरोसिस बाधित रुग्णांवर सर्वसमावेशक उपाययोजना व त्यांचे व्यवस्थापन, फ्लोरोसिस विकाराचा प्रतिबंध, निदान व व्यवस्थापनासाठी क्षमता बांधणी. ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये आहेत.

(९) **राष्ट्रीय पॅलिएटीव केअर (उपशमन / परिहार सेवा) कार्यक्रम (NPCP) :-** सदर कार्यक्रमामध्ये मुख्यतः आयुष्याच्या शेवटच्या टप्प्यात व कधीच बरे न होणाऱ्या रुग्णांचा समावेश होतो. या रुग्णांना उपचारात्मक चिकित्सा उपयोगाची नसून केवळ वेदना व लक्षणे कमी करणारी चिकित्साच उपयुक्त असते. पॅलिएटिव्ह केअर कॅन्सर, पक्षाघात, HIV/Aids औषधीने न बरे होणारे क्षयरोग, मतिमंद मुले, वृद्धपकाळाने अपंगत्व आलेले किडनी विकार, लिव्हर विकारग्रस्त इ. रुग्णांना दिली जाते. UNICEF India नुसार भारतामध्ये पॅलिएटिव्ह केअरची आवश्यकता असलेल्या रुग्णांची संख्या अंदाजे १ कोटी

आहे. सन २०१२ मध्ये केंद्रशासनाने देशातील १८० जिल्ह्यामध्ये हा कार्यक्रम प्रायोगिक तत्वावर सुरु केला होता. सदर कार्यक्रमांतर्गत निवड करण्यात आलेले जिल्हा मुख्यालय आणि लगतचे दोन तालुके यामध्ये प्रत्यक्ष सेवा आणि उर्वरीत तालुक्यांमध्ये NPCDCS अंतर्गत बाह्य संपर्क सेवा पुरविण्यात येते. महाराष्ट्र राज्यामध्ये सन २०१२ मध्ये वर्धा व वाशिम या जिल्ह्यामध्ये NPCDCS अंतर्गत हया कार्यक्रमाची सुरुवात करण्यात आली. राज्यामध्ये सन २०१४-२०१५ मध्ये अमरावती, भंडारा, चंद्रपूर, गडचिरोली, वर्धा, वाशिम, सातारा व नंदुरबार जिल्ह्यांमध्ये सदर कार्यक्रम सुरु करण्यात आला राज्यामध्ये सदर कार्यक्रमांतर्गत राज्यस्तरावर स्टेट पॅलिएटिव केअर सेल कार्यान्वित करण्यात आलेला आहे. तसेच आठ जिल्ह्यामध्ये जिल्हास्तरावर पॅलिएटिव केअर क्लिनिक जिल्हा रुग्णालयामध्ये सुरु करण्यात आलेले आहेत. त्याकरिता आवश्यक प्रशिक्षीत वैद्यकिय अधिकारी - १ व ४ नर्सेस व १ मल्टी टास्क वर्करची नियुक्ती करण्यात आलेली आहे.

खर्चाच्या बाबी : उपरोक्त सर्व कार्यक्रमांसाठी लागणारी साधन सामुप्रीउपकरण व औषधे, यंत्रसामग्री व साधन सामग्री खरेदी, साठवणूक, पुरवठा व वाहतूक साखळी, कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे वेतन, योजनेच्या लाभार्थ्यावरील खर्च, सर्व आरोग्य संस्थांना अखंडीत वीज पुरवठा व २४ तास पाणी पुरवठा करणे तसेच, जैवीक कचन्याची विल्हेवाट करणे या बाबींवर खर्च केला जातो.

खरेदी प्रक्रीया:- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राज्य आरोग्य सोसायटीस वितरीत करण्यात येणाऱ्या राज्य हिश्याच्या माध्यमातून करण्यात येणारी / या केंद्र हिस्सा-वस्तू व सेवा यांची सर्व प्रकारची खरेदी ही शासन निर्णय, उद्योग, ऊर्जा व कामगार विभाग, दिनांक ३० ऑक्टोबर, २०१५ अन्वये व शासनाने वेळोवेळी निश्चित केलेल्या धोरणानुसार करण्यात येईल. तसेच, सदर खरेदी वित्तीय प्राधिकारानुसार विहीत केलेल्या प्रशासकीय मान्यतेच्या अधिन राहील.

राज्य आरोग्य अभियान अंतर्गत सदर केंद्र पुरस्कृत योजना सन २०१२-२०१७ या पंचवार्षिक योजनेमध्ये कार्यान्वित राहतील. सदर शासन निर्णयाचा अंमलबजावणीचा कालावधी दिनांक ३१ मार्च, २०१७ पर्यंत असेल. सदर कालावधी संपत्ताच शासन निर्णयाच्या अंमलबजावणीचा कालावधी आपोआप संपुष्टात येईल. शासन निर्णयाची कालमर्यादा संपण्यापूर्वी त्याचा आढावा घेण्यात येऊन तो पुढे चालू ठेवायचा किंवा कसे याबाबत स्वंत्रपणे आदेश निर्गमित करण्यात येतील.

सदर शासन निर्णय नियोजन विभागाच्या अनौपचारीक संदर्भ क्र.४१०/१४७२, दिनांक ३१ ऑक्टोबर, २०१५ व वित्त विभागाच्या अनौपचारीक संदर्भ क्र.१४९/व्यय १३, दिनांक १८ जून, २०१६ अन्वये प्राप्त सहमतीने निर्गमित करण्यात येत आहे.

सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संकेताक २०१६१०२५१८०२२९७२१७ असा आहे. हा शासन निर्णय डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करून काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

(अ. ता. उईके)

अवर सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

- १) मा. राज्यपाल यांचे सचिव, राजभवन, मलबार हिल, मुंबई
- २) मा. मुख्यमंत्री यांचे खाजगी सचिव
- ३) मा. मंत्री (आरोग्य) यांचे खाजगी सचिव
- ४) मा. राज्यमंत्री (आरोग्य यांचे खाजगी सचिव
- ५) अपर मुख्य सचिव, वित्त विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- ६) अपर मुख्य सचिव, नियोजन विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- ७) अपर मुख्य सचिव, वै. शि. व औ.द्र. विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- ८) अपर मुख्य सचिव, गृह निर्माण विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- ९) प्रधान सचिव, महिला व बाल विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- १०) प्रधान सचिव, ग्राम विकास व पंचायत राज विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- ११) प्रधान सचिव, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- १२) प्रधान सचिव, पाणी पुरवठा व स्वच्छता विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- १३) प्रधान सचिव, शालेय शिक्षण व क्रिडा विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- १४) प्रधान सचिव, नगर विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई
- १५) प्रधान सचिव, आदिवासी विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई

- १६) आयुक्त (आरोग्य सेवा) तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई
- १७) संचालक, आरोग्य सेवा संचालनालय, आरोग्य भवन, मुंबई
- १८) महालेखापाल, (लेखा परिक्षा) महाराष्ट्र-१, मुंबई, महाराष्ट्र-२, नागपूर.
- १९) महालेखापाल, (लेखा अनुज्ञेयता) महाराष्ट्र-१, मुंबई, महाराष्ट्र-२, नागपूर.
- २०) अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा (सर्व)
- २१) सर्व सह संचालक, आरोग्य सेवा
- २२) सर्व उपसंचालक, आरोग्य सेवा / विभागीय मंडळे
- २३) सर्व जिल्हा शल्य चिकित्सक, आरोग्य सेवा.
- २४) सर्व जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जि.प.
- २५) वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी (सर्व महानगरपालिका)
- २६) अधिदान व लेखाधिकारी, मुंबई
- २७) निवासी लेखाधिकारी, मुंबई
- २८) सर्व जिल्हा कोषागार अधिकारी.
- २९) सर्व सह सचिव /उप सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मुंबई
- ३०) निवड नस्ती (आ-७)